

# Optimismen på topp i Tromsø

Tannlegeutdanningen i Tromsø er nå inne i sitt andre studieår. På landsmøtets siste dag fikk vi en statusrapport ved de to professorene Arne Hensten og Harald M. Eriksen og fylkestannlege i Troms, Endre Dingsør. Det meste går etter planen: TANN-bygget er under oppføring, flere professorer er ansatt, og et omfattende elektronisk nettverk er snart i funksjon.

**T**annlegeutdanningen i Tromsø er organisert som et Institutt for klinisk odontologi (IKO) under Det medisinske fakultet ved Universitetet i Tromsø. Kullet som ble tatt opp i fjor, er fulltallig med 12 studenter, etter noe frafall og noe påfyll, og årets kull har 22 studenter, alle med odontologi i Tromsø som sitt første valg.

Arne Hensten og Harald M. Eriksen er begge professorer i klinisk odontologi, og Eriksen er instituttbestyrer og leder av utdanningen. Finske Eewa Widström er ansatt som professor i samfunnsodontologi, og hennes landsmann Eino Honkala som professor i kariologi. Professoratene i pedodonti og biomaterialer blir besatt av svensker, henholdsvis Claes-Göran Crossner og Ulf Örtengren. Fagområdene diagnostikk, radiologi, kjeveortopedi og oral kirurgi har kvalifiserte søkere, og man regner med at disse professoratene blir avklart i nær fremtid. Det eneste fagområdet som ikke har fått søkere som er funnet kompetente, er periodonti.

– Det har vært overraskende stor interesse for stillinger i Tromsø fra nordiske odontologer, og vi har et stort tilfang av kompetente søkere, kunne Harald M. Eriksen fortelle i sitt foredrag. Blant de best kvalifiserte søkerne finnes svensker og finner som har arbeidet i Midt-Østen og som på grunn av dagens politiske situasjon ønsker seg «hjem» igjen. Han la ikke skjul på at

Tromsø kan tilby lønns- og arbeidsvilkår som ligger over det som gjelder i Bergen og Oslo, men fremholdt at lønn ikke er hovedmotivet for søkerne. Kombinasjonen av å være med på å bygge opp noe nytt og spennende og å komme hjem, mente han var det viktigste.

## TANN-bygget

Etter 32 byggemøter ble spaden stukket i jorda, og et bygg på 8 000 m<sup>2</sup> i fire etasjer er under oppføring med Troms fylkeskommune som byggherre. Tannlegeutdanningen skal disponere 4 000 m<sup>2</sup> i samlokalisering med tannpleierutdanningen, 1 000 m<sup>2</sup> skal disponeres av Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (ThNN), og de siste 1 000 m<sup>2</sup> skal bli spesialistklinikk.

– Bygget skal stå ferdig 30. november 2006, og det er dessverre et halvt år for sent, så vi må finne en midlertidig løsning for kull 1 når de skal over i klinikken, sa Arne Hensten, som viste plan-

tegninger og forklarte hvordan man sparer utgifter ved at visse funksjoner som eksempelvis sterilsentral er felles for alle enheter som bygget skal huse. Han fortalte også at studentklinikken er felles for alle fagområdene og at den er basert på en såkalt «turbinmodell», der seks og seks uniter danner undervisningsenheter i en kjempestor klinikk-sal. I tillegg skal det innredes en propeutisk klinikk der studentene skal forberedes på pasientbehandling i simulator.

## Samarbeid med offentlig tannhelsetjeneste

Siden studentene skal få en stor andel av sin kliniske opplæring utenfor IKO, er det lagt opp til utstrakt samarbeid med offentlig tannhelsetjeneste. Spesielle klinikker skal knyttes til tannlegeutdanningen, og tannleger med veilederrolle skal ansattes i en 20 % universitetslektorstilling ved tannlegeutdanningen. Man har tenkt seg at det-



«Tromsøgjengen» som informerte entusiastisk om den nye tannlegeutdanningen. Professor Arne Hensten (f. v.), fylkestannlege Endre Dingsør og professor Harald M. Eriksen.

te først og fremst skal skje i Nord-Norge, men vi fikk vite at første klinikk som har meldt sin interesse ligger i Hamar.

Fylkestannlege Endre Dingsør orienterte om den spesielle rollen hans fylke kommer til å spille i utdanningen, først og fremst fordi Troms fylkeskommune står for oppføringen av TANN-bygget, men også fordi kompetansesenteret skal utvides i forhold til dagens situasjon og samlokaliseres med tannlegeutdanningen. En viktig del av infrastrukturen er at alle klinikker i Troms inngår i et elektronisk nettverk med tilgang til alle pasientjournaler, inkludert røntgenbilder. – Dette skal kobles opp mot Nordnorsk helsenett og byr på uante muligheter. Vi ligger lysår foran medisinen og presser teknologien hele tiden, sa Dingsør og pekte på hva dette kan bety for både grunnutdanning, spesialistutdanning og fjernveiledning.

### Spennende

Ambisjonene og optimismen var fremtredende i alle de tre presentasjonene, og ordet «spennende» var et flittig brukt adjektiv. Og det er vel ingen tvil om at dette er spennende, både for dem som står midt oppe i både planlegging og gjennomføring av studiet, og for oss som står utenfor og følger med i hva som skjer. Om fire år skal NTF feire sitt 125-årsjubileum, samme år som de første kandidatene skal uteksamineres i Tromsø. Det blir spennende!

*Tekst og foto: Reidun Stenvik*

## Håndhygiene viktigst

I en smittevurdering må man ta hensyn til både risikoen for smitteoverføring og alvorlighetsgraden av sykdommen. Overlege Egil Lingaas fra Rikshospitalet snakket om dette på landsmøtet.

**D**et som kalles biologiske faktorer deles i fire grupper, fra Gruppe 1 som ikke forårsaker sykdom hos mennesker til Gruppe 4 som innebærer fare for alvorlig sykdom og spredning til samfunnet, og uten at det finnes effektive tiltak. Ebola og eventuelt menneskelig fugleinfluensa er i denne klassen. Gruppe 3 innebærer fare for alvorlig sykdom og en viss fare for spredning til samfunnet, men det finnes effektive tiltak og behandling. I denne gruppen finnes hiv og tuberkulose. Gruppe 2 innebærer mer trivielle infeksjoner.

Norge er et jomfruelig land, smittemessig. Lingaas nevnte tuberkulose som et eksempel. Det største problemet er kanskje at man glemmer diagnosen slik at smitteførende pasienter kan bli gående ubehandlet. Når det gjelder hepatittene er det 150–200 per år av nye tilfeller av akutt hepatitt B, mens hepatitt C er sjelden – 30–40 i året. Hiv-infeksjoner opptre med ca. 100 nye per år i Norge. Lingaas fastslo at det er infeksjoner der ute, og at de vil komme til tannlegekontoret.

### Smitte til helsepersonell

Helsepersonell har høy risiko for å bli smittet av vannkopper, meslinger, adenovirus, novovirus og SARSCo-V (severe acute respiratory syndrome coronavirus). Disse sykdommene smitter før den smitteførende personen blir klinisk syk.

Sykdommer med moderat risiko for helsepersonell er blant annet herpes simplex, herpes zoster, influensa, tuberkulose og kikhoste. Pediatrisk helsepersonell er ofte eksponert for kikhostesmitte.

De kliniske prosedyrene, og spesielt hvis de innebærer aerosoler, kan gi endret smitteprosedyre i form av dråpesmitte. Lingaas nevnte ultalydbad og renseboksene for hånd- og vinkelstykker som mulige kilder til aerosoler.

Stikkskader er et resultat av hastverk – og ikke sett kanyleheten på plass etter bruk: Det er da man stikker seg! Munnbind og briller har beskyttende effekt, men ikke alltid. Kontaktsmitte reduseres ved bruk av hansker, men hanskene kan ha små hull, enten i utgangspunktet eller de oppstår ved bruk. Det er viktig å vaske hendene etter at hanskene er tatt av, understreket Lingaas. Håndhygiene er viktigst, og da gjerne med spritprodukter.

*Nils Roar Gjerdet*